DIE PORRO-OPERATION.

DIE PORRO-OPERATION

ODER

DIE NEUE KAISERSCHNITT-METHODE

NACH

PORRO

UND IHRE MORALISCHEN GRENZEN

VON

D^R. SCHLEMMER,
PRAKT. ARZT, WUNDARZT, GEBURTSHELFER.

MIT EINER LITHOGR. TAFEL.

STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1881.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND LIBRARY

Vortrag wurde am 30. September 1880 in der General-Versammlung der Aerzte des Bezirks Aachen gehalten und auf Wunsch derselben in Druck gegeben.

Kallerheistert, 1. October 1880.

Dr. Schlemmer.

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

I.

Die Porro-Operation.

Die Fortschritte der letzten drei Decennien in der Frauenheilkunde sind enorm; gegenwärtig macht die neue Operationsmethode des Italieners Porro das höchste Aufsehen in derselben. Wiewohl die Operation noch sehr neu ist, so hat sie doch bereits in mindestens 8 Fällen zur Zeit Eingang in Deutschland gefunden.

Sie ist bis heute noch nicht in einem deutschen Lehrbuche beschrieben.

Kaiserschnitt, auch erweiterter Kaiserschnitt nach Porro, wird die 1876 zuerst von Porro in Italien am lebenden Menschen ausgeführte Methode des Kaiserschnittes genannt, bei welcher die Frau neben dem zu ihrer und des Kindes Rettung vorgenommenen Kaiserschnitte nach der alten Methode von Deleurye in der Linea alba durch hinzugefügte Wegnahme der Ovarien, Tuben, (Paraovarien), Abtragen der breiten und runden Mutterbänder zur Vorbeugung gegen spätere Eventualitäten totaliter castrirt wird.

Man vindizirt dieser Operation wesentliche Vortheile:

1) Verhütung einer neuen spätern Schwangerschaft, also auch Verhütung der nothwendigen Wiederholung des schrecklichen Kaiserschnittes.

2) Aufhebung der Gefahren, welche der nach der alten Methode im Leibe der Operirten zurückbleibende, nach der neuen Methode von Porro zu entfernende aufgeschnittene Uterus gleichsam als offenes Thor durch Gas- und Sekretaustausch zwischen ihm und Bauchhöhle bietet.

3) Vermeidung von Metritis und Uterinblutung, ebenso von Darmeinklemmung.

4) Freie Wahl der Zeit zur Operation, unabhängig von der Contraktilität des Uterus.

5) Rettung aus direkter Lebensgefahr, welche nur durch Wegnahme von diesen [anders unheilbaren] degenerirten betreffenden Weichtheilen heutzutage zu ermöglichen ist.

Porro versuchte die Operation 1876 zum erstenmale an einer mit carcinösem Uterus behafteten Frau, welche die Operation mehr als 24 Stunden überlebte. Dieses ermuthigte ihn und er dehnte nunmehr aus vorgenannten Gründen die Operation auch auf die dem alten Kaiserschnitte wegen Beckenenge verfallenen Individuen mit gesunden Weichtheilen aus, also auf Frauen, welche befähigt waren, noch nach Ueberstehen des gewöhnlichen Kaiserschnittes auch fernerhin schwanger zu werden, lediglich als Präventiv gegen diese neue Schwangerschaft. Eine noch in demselben Jahre aus diesem Grunde vorgenommene Operation war von Erfolg für Mutter und Kind. Seine Operation und seine Ansichten drangen

nunmehr in die Oeffentlichkeit; in allen Ländern fand er vielen Beifall und Nachahmung. Gegenwärtig macht die Operation in vollem Zuge die Tour um die Welt.

Berrutti in Turin gab Dezember 1879 die Zahl der Operationen nach Porro auf 31 an, und zwar 14 in Italien, 9 in Oesterreich, 2 in Belgien, 1 in der Schweiz, 3 in Frankreich, 2 in Deutschland.

Pinard in Paris zählte um dieselbe Zeit 38 Fälle mit 18 glücklichen Ausgängen. Unter den 38 Fällen bildeten 5mal Tumoren und Degeneration der Weichtheile die Veranlassung zur Operation. Diesen 38 Fällen kann ich noch 2 deutsche Fälle mit ungünstigem Ausgange zufügen, bei welchen nur Beckenenge, aber keine Erkrankung der Weichtheile vorlag (Hausner, Veit).

Es wären demgemäss bei 40 Fällen mit 18 günstigen Ausgängen 45 % als günstig zu verzeichnen. Da es indess keinem Zweifel unterliegt, dass alle ungünstigen Fälle zur Zeit noch nicht veröffentlicht sind, so kann man die günstige Prozentzahl mit höchstens 40 bezeichnen.

Hierbei ist indess auch noch zu berücksichtigen, dass dieser Porro-Operation gegenüber der alten Methode alle Vortheile der riesigen Erfahrungen der nunmehr so hoch kultivirten Ovariotomie zu Gute gekommen sind, ferner alle Vortheile der Instrumentenwahl und der modernen Antisepsis, ebenso dass diese Operation zur Zeit noch nur in den Händen der ersten gynäkologischen Grössen der Welt gelegen hat, in den Händen der geübtesten und fachkundigsten Männer wie

Porro, Späth, C. Braun, Stover, P. Müller, Wasseye, Fehling, Hegar, Litzmann, Veit, Chiara, Previtali, Breisky, Riedinger, Tibone, Peroglio, Häusner, Berruti etc.

Müller in Bern gibt an, dass Cavallini in Italien diese Operation schon vor 100 Jahren nach Experimenten an Thieren vorgeschlagen habe.

Rein (Medicinsky Westnyk 1876. No. 44, russisch) empfiehlt die Exstirpation des schwangern Uterus als Ersatzoperation für den Kaiserschnitt und gibt an, dass ihn die Erfolge der Laparotomie bei Myomen des Uterus auf diesen Gedanken gebracht hätten. Er experimentirte desshalb an trächtigen Katzen und Kaninchen. Nach mehreren misslungenen Experimenten hatte er bei verbesserter Technik und grösserer Vorsicht einige Heilungen und zog hieraus den Schluss, dass die Operation auch auf den Menschen Anwendung finden könne.

Hegar führte die Operation am 28. März 1877 bei gleichzeitigem Uterusfibrom am lebenden Menschen ohne Kenntniss von Porro aus.

Die Technik von Porro ist folgende:

Unter der gleichen Assistenz wie bei der Ovariotomie oder der alten Methode des Kaiserschnittes und der gewöhnlichen Methode des alten Kaiserschnittes in der Linea alba nach Deleurye wird der Uterus blosgelegt. Hierauf wird der Uterus mit seinem Inhalte aus seiner Bauchlage durch die Schnittwunde des Bauches vor die Bauchdecken gewälzt, indem der Operateur mit der linken Hand sich über den Fundus uteri hinter denselben arbeitet und die Herausstülpung vollendet.

Ist die Bauchwunde nicht genügend zur Durchbeförderung des Uterus, so wird sie in der gewöhnlichen Weise nach oben erweitert.

Jetzt führt man eine Drahtschlinge um den Uterus, schiebt sie möglichst bis in die Gegend des innern Muttermundes, supravaginal, und schnürt die Schlinge mit einem Schnürer fest an. Hierbei ist indess zu beachten, dass Tuben und Ovarien zwischen der Schlinge und dem Fundus uteri liegen, ebenso dass die nöthigen Theile der Ligamenta lata und rotunda in der Schlinge mit eingeschnürt sind, damit man einer spätern Extra-Abschnürung und Abtragung dieser Bänder überhoben ist.

Diese Prozedur bedingt nun natürlicher Weise zur Rettung des Kindes eine grössere Eile.

Hierauf wird der Uterus in der gewöhnlichen Weise schichtweise eingeschnitten, geöffnet und von seinem ganzen Inhalte vor den Bauchdecken so sorgfältig entleert, dass die Abdominalhöhle nicht verunreinigt wird. Es ist wohl zu beachten, dass nichts von Placenta, Eihäuten oder die Nabelschnur in der Schlinge mit eingeschnürt ist.

(In dem Falle von Häusner war die prolabirte Nabelschnur mit eingeschnürt und hatte wesentlich zur Sepsis und dem lethalen Ausgange beigetragen.)

Nach Entleerung des Uterus trägt man die in der Schlinge gefassten Theile 1 ½—2 Centimeter über der Schlinge mit dem Messer ab, nicht mitgefasste Ligamenta lata und rotunda müssen extra in dieser Weise behandelt werden..

Hierauf zieht man den Stumpf des Uterus soweit an, dass die Drahtschlinge und eine oder mehrere starke Lanzennadeln, die dicht unterhalb der Schlinge durchgestochen werden, vor den Bauchdecken zurückgehalten werden, sodann wird die Bauchwunde vernäht und gelistert.

Sorgfältigste Toilette ist selbstredend, ebenso, wo es beliebt wird, Spray. Die Operation erfordert 30—60 Minuten.

Die Verheilung ist diese: die eingeschnürten Theile werden gangränös und fallen an der Einschnürung ab, der andere Theil verlöthet sich entweder in der Bauchwunde und bleibt daselbst adhärirend, oder er fällt in die Bauchhöhle zurück, worauf man die Bauchwunde zum Verschluss bringt.

Die Verheilung erfolgt in 30—60 Tagen. Die Operirten befinden sich wohl, nur klagen einige, bei denen der Stumpf in der Bauchwunde adhärent bleibt, über ziehende Schmerzen.

So Porro.

Modifikationen sind: den Uterus nicht vorzustülpen (z. B. wegen Raummangel in der Bauchschnittwunde) und ihn in seiner natürlichen Lage wie vorhin zu behandeln; auch: ihn zuerst zu entleeren und dann erst die Schlinge um denselben zu legen. Auch hat man sich der Galvanokaustik statt des Messers bedient.

Veit bediente sich der Vorsicht, vor Eröffnung des hervorgestülpten Uterus die Bauchwunde zu vernähen, damit das Peritoneum weder durch längern Contakt mit der Luft noch durch den Inhalt des zu entleerenden Uterus betroffen werde. Er ist auch der erste, welcher erwähnt, dass er einige Blutgefässe aus der Aorta abdominalis habe unterbinden müssen (natürlich mit Catgut). — Die Drahtschlinge, gleichviel ob Kupfer-, Eisen- oder Silberdraht, hat bereits viele grossen Verlegenheiten bereitet; denn bei dem kaum zu bemessenden geringsten zu starken Umdrehen springt der Schlingendraht und nöthigt eine starke Blutung zu neuem Anlegen. Auch spricht schon die bedeutende Zahl der empfohlenen Schlingenschnürer, Constriktoren, Contraktoren, Ekraseurs nicht sehr zu ihren Gunsten. Die gebräuchlichsten Instrumente sind die von Cintrat, Köberlé, Sims, Péan, Maisonneuve.

Statt der unzuverlässigen Drahtschlingen hat sich der

Esmarch'sche Schlauch trefflich bewährt; er bietet den besondern Vortheil, dass der Arzt möglichst unabhängig ist von einem Vorrath von kostspieligen, nur äusserst selten nöthigen Instrumenten und jederzeit expedit zum Operiren ist. Selbst die Vereinfachung des Verschlusses des Esmarch'schen Schlauches mit einer gewöhnlichen Vorsichtsnadel ist aus diesem Grunde dankbar entgegen zu nehmen.

Wenn man sich des Esmarch'schen Schlauches bedient, so pflegt man die Schnittwunde des Stumpfes entweder zu vernähen, mit carbolsaurem Zink (1 : 10) oder dem Glüheisen, der Galvano- oder Thermokaustik zu behandeln.

Litzmann umschnürte den Uterus oberhalb des Gummischlauches mit 10 ineinandergreifenden Schlingen von carbolisirter Seide und unterband unterhalb der Schnürstellen noch einmal in zwei Hälften.

Berrutti verschloss die Uteruswand mit der Péan'schen Pincette, zog Uterus und Ovarien aus der Bauchhöhle hervor, durchstach den Uterus in der Höhe des Isthmus mit einem gekrümmten Troikart, das Stilet wurde ausgezogen, 2 starke Seidenschlingen durchgeführt etc. etc. und hiermit unterbunden. Trotzdem war es nöthig, nach Abtragung von Uterus und Ovarien mit dem Köberlé'schen Constriktor noch eine Metallligatur unterhalb der Fäden anzulegen, um die Blutung zu stillen.

Braun bediente sich zur Stumpfumschnürung der Klammern von Wells, wie bei der Ovariotomie.

Erwähnungswerth ist die Operation von Hegar am 23. März 1877 ohne Kenntniss von Porro, welche an einer mit Fibrom behafteten, noch dazu während der Geburt von Eklampsie befallenen Frau unternommen wurde.

Es wurde mittels der gekrümmten Nadel von Péan etwas

oberhalb des innern Muttermundes eine doppelte Drahtschlinge durch den Uterus gezogen und die Ligaturen, welche beiderseits unterhalb der Ovarien zu liegen kamen, vermittels des Serre-noeuds festgeschnürt; zur grössern Sicherheit wurde noch oberhalb der Ligaturen eine Ekraseurkette angelegt; den Stumpf befestigte er im untern Wundwinkel durch 3 Lanzennadeln.

In der Nachbehandlung bedient man sich auch mit Erfolg der Drainage von der Bauchwunde in den Douglas.

Die extraperitoneale Behandlung des Stumpfes hat sich bisheran am besten bewährt.

A priori hätte die intraperitoneale Behandlung bei weitem den Vorzug, denn sie erlaubt erstens den sofortigen gänzlichen Verschluss der Bauchwunde ohne Aufnahme des Uterusstumpfes, fürs andere verlöthet der Stumpf nicht in der Bauchwunde und bedingt dadurch nicht die ziehenden Schmerzen oder Behinderung der Ausdehnung der gefüllten Harnblase, die Gefahr für die Sepsis ist geringer und liegen alsdann alle Eingeweide ruhig an ihrem gehörigen Platze.

Die Erfahrungen der Ovariotomie kommen dieser Frage ausserordentlich zu Gute.

Olshausen, welcher lehrt, dass bei dieser Operation, nachdem die Zeiten, wo an Verblutung aus dem Stiel eine Anzahl von Kranken zu Grunde ging, vorüber sind, jetzt alle andern Gefahren neben der septischen Infektion verhältnissmässig selten und gering seien. Die Erfahrung lehre, dass die septische Infektion (Septikämie, oder wie man sich früher ausdrückte, Peritonitis) durch die extraperitoneale Behandlung

des Stiels in zahllosen Fällen nicht ausgeschlossen sei, weil der Inhalt der Bauchhöhle der septischen Infektion theils während, theils nach der Operation zugängig bleibe und mit Umgehung des Stiels die Gefahr herbeigeführt werde, welche man vermeiden wollte.

Bei der intraperitonealen Behandlung glaubte man, dass die Ligaturen theils Peritonitis, theils Zersetzungsvorgänge herbeiführen würden, auch glaubte man, dass sich der ligaturirte Stiel in der Bauchhöhle ebenso verhalten würde, wie vor derselben, nämlich faulig zerfallen oder doch mindestens eintrocknen und abfallen würde.

Das Verhältniss ist aber gemäss folgenden Versuchen und Auffindungen ein ganz anderes, in den meisten Fällen nichts weniger wie Sepsis bedingendes.

Hegar nähte Hunden frisch ausgeschnittene, vorher desinficirte Muskelstücke ihres eigenen Körpers in die Bauchhöhle. Nach einigen Wochen waren die Muskelstücke spurlos verschwunden — resorbirt. — Bei Sectionen Ovariotomirter fand man nach längerer Zeit den Stiel bedeutend verkleinert. — Hime fand bei einer Frau 7 Jahre nach der Ovariotomie nicht eine Spur des Stielrestes mehr, auch keine Narbe noch eine Spur des zur Anwendung gekommenen dicken hänfenen Ligaturfadens. Hier war also vermuthlich keine Abkapselung des Schnürstückes zu Stande gekommen; dasselbe vielmehr freigeblieben, resorbirt und hatte sich die freigewordene Ligatur in dem weiten Peritonealsack verloren.

Maslowsky, Spiegelberg und Waldeyer wiesen an Experimenten nach, dass Seidenligaturen zwar lange Zeit unverändert blieben, indess dass nach und nach weisse Blutzellen zwischen ihre Fasern traten und dieselben auseinanderdrängen, wodurch innere Blutgefässe wieder durchgängig wer-

den. Die Ligatur wird dadurch gelockert, bleibt aber als solche erhalten und wird von neugebildetem Bindegewebe eingeschlossen.

Versuche an Hunden, Kaninchen und Katzen sowie die Leichenöffnung Ovariotomirter haben ergeben, dass das Schnürstück des intraperitoneal behandelten Stumpfes nicht gangränescirt. In wenigen Tagen, vielleicht noch rascher lagern sich junge Zellen über die Ligatur hinweg und bildet sich Bindegewebe, welches bald die Ligaturrinne ausfüllt.

Freigewordene Ligatur ist auch durch Eiterung durch eine Abscesswunde, Vagina oder Mastdarm abgegangen.

Olshausen behauptet, dass dicke carbolisirte Catgutfäden in der Peritonealhöhle wenn auch langsamer als in andern Geweben resorbirt würden.

Die Wirkung der Ligaturfäden auf das Peritoneum ist in der Mehrzahl eine geringe.

Die intraperitoneale Behandlung geschah durch Einschnürung mittels zweier Drahtschlingen, dann Abnahme einer und Anlegen einer dicken Catgutligatur in dieser vom Drahte gebildeten Rinne, dann Behandlung der Schnittfläche mit dem Glüheisen, Porzellanbrenner oder Thermokauster; auch bestreicht man sie mit Zinksolution, dann Abnahme der andern Drahtschlinge. — Das Abbrennen des Stiels bei der Ovariotomie hat sich experimentell in den meisten Fällen als unschädlich erwiesen und ist gemäss Olshausen, Baker-Brown und Keith ein Schutzmittel gegen Septikämie, indem die Glühhitze die an der Stumpfstelle angesammelten septikämischen Impfstoffe zerstört.

Die verkohlten Theilchen haben sich nicht als schädlich in der Bauchhöhle bewiesen.

Die intraperitoneale Behandlung hat indess, wie gesagt,

nicht die Erfolge bei Porro, wie sie bei der extraperitonealen vorliegen.

Die Ligatur, die Constriction der Ligatur und die weitern durch die Ligatur veranlassten Prozesse sprechen jedenfalls hierbei ihr Wort mit.

Eine Ligatur, welche die Blutung verhütet und sobald die Gefahr der Blutung vorüber ist, ohne alles Eingehen in die Peritonealhöhle von Aussen leicht entfernt werden kann, dagegen den sofortigen Verschluss der Abdominalhöhle, also eine absolute intraperitoneale Behandlung erlaubt, ist jedenfalls von unberechenbarem Vortheile, zumal wenn sie die Anwendung eines zuverlässigen Ligaturmaterials erlaubt.

Eine solche Intraperitoneal-Umschnürung des Uterusstumpfes von mir mag hier ihre Stelle finden.

Legt man die beiden Enden eines Fadens zusammen und führt sie zugleich von einer Seite durch ein Nadelöhr, so hat man auf der andern Seite eine Fadenschlinge.

An drei (wie ein Satz Mutterspiegel) in einander liegenden hinlänglich langen Metallröhrchen befindet sich dicht an dem obern Ende in der Seitenwand eine diametral auch durch die andere Wand durchgehende nadelöhrförmige Oeffnung. Führt man nun die beiden Fadenenden durch die Oeffnung dieser drei Röhrchen und zieht dann das dritte innerste Röhrchen aus, so laufen die Fadenenden durch das Innere des zweiten Röhrchens nach aussen. Befestigt man nun dieselben hier am zweiten Röhrchen und rotirt dieses zweite in dem ersten Röhrchen liegende um seine Längsachse, so zieht sich die Schlinge mit der grössten Kraft zu und brauchen beide Röhrchen zur anhaltenden Constriction nur in dieser Lage festgehalten zu werden. Die Art der Lösung der Schlinge ist selbstredend das rückwärts ausgeführte Manöver. Den

Faden entfernt man dabei, indem man nicht an beiden, sondern nur an einem Ende anzieht.

Zur Anlegung dieses intraperitonealen Porro-Schnürers (Anfertiger Eschbaum in Bonn) fädelt man die zu gebrauchende Schlinge in obiger Weise in eine lange Nadel oder Sonde, führt sie 1 ½—2 Centimeter unterhalb der Schnittfläche des Uterusstumpfes, also dicht unter dem Esmarch'schen Schlauch von aussen durch die Uteruswand nach dem Innern, sodann durch Muttermund und Vagina nach aussen. Die Schlinge legt man um den Uterusstumpf herum, welcher davon nunmehr ringförmig umgeben ist. Nunmehr erfolgt die Prozedur mit den drei Röhrchen, das dritte innere wird ausgezogen, die beiden andern an dem ihnen als Leitfaden dienenden Endtheile der Schlinge, welches vor den Genitalien liegt, durch diese und Vagina mit ihrer Oehröffnung bis zur Einstichstelle in den Stumpf vorgeschoben und constringirt.

Dieser Schnürer gestattet die grösste Freiheit in der Auswahl des Ligaturmateriales.

Gegen die Methode des Aufschneidens des Uterus in seiner natürlichen Körperlage führt man die kaum zu vermeidende Verunreinigung der Abdominalhöhle mit Fruchtwasser und Blut, sowie die profuse Blutung resp. den Blutverlust, welcher nach Aufschneiden des Uterus bis zur vollendeten Constriction des Stumpfes anhält, an.

Der Vorschlag, aus dem Uterusstumpf zwei Lappen zu bilden und dieselben zusammen zu nähen, hat sowohl für extra- wie intraperitoneale Behandlung keinen Zweck, indem bei Intrabehandlung die Stumpftheile rasch durch Zellenbildung

überwuchert sind und ausserdem das Nähmaterial sich noch dazu überflüssigerweise in der Peritonealhöhle befinden würde.

Die Resultate für das Kind sind genau dieselben wie bei dem gewöhnlichen Kaiserschnitte.

Berrutti in Paris liefert im Giornale internazionale di science med. No. 12. 1879 seine Beiträge zu der von ihm Hystero-ovariotomia caesarea genannten Porro'schen Operation. Von den oben von ihm aufgezählten 31 Fällen wurde 22mal wegen Rachitis, 6mal wegen Osteomalacie und 2mal wegen Geschwülsten im Becken operirt. Ein Fall betraf eine mit drohendem Tode in die Anstalt aufgenommene Kreissende und war also eigentlich nur eine Probeoperation an einer eben noch lebenden Frau.

Septische Peritonitis bildet in den meisten Fällen die Todesursache.

In seinem sehr schätzungswerthen Beitrage gelangt er zur Schlussfolgerung:

1) Die Amputation des Uterus mit den Ovarien beim Kaiserschnitt, unter dem Namen der Porro'schen Operation bekannt, muss von jetzt ab als das geeignetste Verfahren für solche Fälle betrachtet werden, wo der Kaiserschnitt dem Geburtshelfer als dringende Nothwendigkeit sich herausstellt.
2) Die Porro'sche Operation ist eine rationelle, für die Geburtshülfe nützliche, unentbehrliche.
3) Da wo der Kaiserschnitt indicirt ist, muss diese Porro-sche Operation möglichst frühzeitig gemacht werden,

bevor der Geburtsakt in voller Thätigkeit ist, weil jede Verzögerung das kindliche Leben und noch mehr die Mutter gefährdet.

4) Durch diese Operation werden alle Kinder und ein grosser Theil der Mütter gerettet. Es steht ihr dieselbe glänzende Statistik der Heilfälle in Bezug auf die Mutter bevor, wie dies bis jetzt bei der Ovariotomie erlangt worden.

5) Die Wegnahme des Uterus hebt zwei nach dem Kaiserschnitte meist eintretende Todesursachen auf, die Hämorrhagie aus dem Uterus und den Lochienerguss in das Peritoneum.

6) Die Amputation der Ovarien mit dem Uterus führt die Sterilität bei denjenigen Individuen herbei, welche für die Reproduktion des menschlichen Geschlechtes ungeeignet sind.

7) Die Porro'sche Operation ist überall indicirt, wo ein hoher Grad von Beckenverengung oder unüberwindliche Stenosen im Vagina-Uterincanal vorhanden sind.

8) Ausserdem ist sie da indicirt, wo der Fötus lebt und das Leben der Mutter in höchster Gefahr schwebt.

9) Selbst in denjenigen Fällen, wo die Embryotomie oder Kephalotripsie sich nützlich erweisen könnte, ist diese Operation vorzunehmen, da sie dieselben günstigen Resultate verspricht.

10) Die Amputatio hystero-ovarica ist wegen ihrer günstigen Resultate der Ritgen'schen Gastroelythrotomie und dem bisherigen Kaiserschnitt mit der Uterusnaht vorzuziehen.

11) Die Erfahrung hat gelehrt, dass die bisher auf diese Weise operirten und genesenen Personen sich dann

des besten Wohlseins erfreuten und keine üblen Folgen verspürten.

12) Die Operation hat, wie jede andere ihre wissenschaftliche und praktische Berechtigung, wenn auch noch wie bei allen Anfängen ein grösserer Prozentsatz das Leben einbüsst, während dabei ein grösserer gerettet wird.

13) Das beste Operationsverfahren bleibt noch immer das von Porro angegebene.

14) Es ist wünschenswerth, ein sicheres, zweckmässiges Umschnürungsmittel für den Stiel zu finden und den Zug an demselben zu vermeiden.

15) Eine Drainröhre ist nur in denjenigen Fällen einzuführen, wo die Befürchtung vor Ansammlung septischer Stoffe vorliegt.

16) Die strengste antiseptische Behandlung ist einzuhalten, da nur von dieser der erfolgreiche Ausgang der Operation abhängt.

17) Nach der Analogie wie bei der Ovariotomie dürfte es sich empfehlen, die Versenkung des Stiels nach stattgehabter Amputation des Uterus und der Ovarien vorzunehmen.

Diese Ansichten Berrutti's werden bis dahin von Vielen getheilt.

Breisky erklärt von Porro: der Einwand, dass man mehrere lebende Kinder durch mehrere Kaiserschnitte bei einer Mutter erzielt habe, wird hinfällig, denn nur die bessere Aussicht auf Erhaltung von Mutter und Kind im gegebenen Falle ist massgebend. Die Statistik spricht ferner jetzt schon für Porro. Die Operation des künstlichen Abortus wegen Beckenenge wird bei der immerhin guten Prognose von Porro unhaltbar.

II.

Die moralischen Grenzen.

Wie man sieht, die Operation von Porro soll nunmehr allenthalben die alte Kaiserschnittmethode verdrängen; indess greift diese Operation von Porro so sehr in die bürgerlichen und religiösen Satzungen der Ehe in unserem monogamen Staate, dass sie keineswegs mehr der Willkühr von Operateur und Operanda überlassen bleiben darf.

Ein anders ist Theorie, ein anders Praxis; die praktische Ausübung der Wissenschaft hat sich der Moral unterzuordnen.

In theoretischer Hinsicht wird Larrey vielen Beifall finden, dass er seine Pestkranken bei Räumung der Festung Joppe mit Opium vergiftete, damit sie nicht in die Hände der feindlichen Türken fielen; ebenso der Freund, welcher seinem unrettbar schwer verwundeten Freunde auf dem Schlachtfelde aus Freundschaft, um ihn längeren Qualen zu entheben, eine Kugel durch Herz oder Hirn jagt; in moralischer aber wird das Urtheil anders lauten.

Es ist höchste Zeit, dass für Porro feste Indikationen aufgestellt und die moralischen Grenzen gezogen werden.

Würdigen wir nunmehr die Verhältnisse.

I. Die Statistik beider Operationen. Bei dem alten Kaiserschnitt steht es gemäss Schröder: 738 Heilungen von 1605, also 46 %. Bei Porro gemäss vorhin nur 40 %.

Harris in Philadelphia zählt Juli 1880 50 Porrooperationen auf und zwar wegen Rachitis 34 Fälle, Osteomalacie 6, Kyphoscoliose 2, Kyphose 1, infantiles Becken 1, Beckentumoren 3, Operation in extremis bei Anasarka und Dyspnoea 1, Ursache unbekannt 2.

Todesursachen. Sepsis 8, Peritonitis 6, Erschöpfung 4, Shok 2, Anaemia, Peritonitis 2, Hyperpyrexia et Delirium 2, Haemorrhagia 2, Tetanus, Oedema pulmonum, Thrombosis cardiae je 1, zusammen 29, also 29 auf 50 oder 42 %. Mit ziemlicher Gewissheit sind bei Harris auch noch zur Zeit verschwiegene ungünstige Fälle in Abzug zu bringen und die 42 % auf 40 % zu ermässigen.

Rechnet man hinzu, dass bei der Statistik der alten Manier die aseptische Behandlung noch unbekannt war und dass der zufällig vorhandene, im Operiren häufig noch wenig geschulte (Stadt- oder Land-) Arzt hier als Operateur fungirte, während Porro zur Zeit noch nur Domaine der Koryphäen ist, so wird die Statistik bedeutend günstiger für die alte Methode werden.

Fritsch (1876) erklärt von dem alten Kaiserschnitte: von einer Erfahrung über den Kaiserschnitt kann nicht die Rede sein; denn die enormen Fortschritte, welche die moderne prophylaktische Wundbehandlung für die Chirurgie gebracht hat, macht jede alte Statistik illusorisch. Es ist wohl nicht zu sanguinisch, wenn man die Hoffnung ausspricht, dass bei Elimination der Gefahr einer Infektion später die Resultate bedeutend besser werden.

Hierzu kommen noch die Resultate der verbesserten und neu aufgefundenen Uterusnähte.

Die Statistik spricht also durchaus nicht für Porro.

An dieser Stelle möge eine von mir entdeckte und in diesem Jahre zuerst praktisch ausgeführte neue Höhlennaht als Uterusnaht ihre Stelle finden.

Die Ansprüche an eine richtige Uterusnaht sind:

1) Guter Verschluss der Wunde;
2) Akkomodation der Naht an den sich stetig verkleinernden Uterus;
3) leichtes Anlegen;
4) Naht muss überall und jederzeit leicht zur Hand sein;
5) vom Körper gut vertragen werden;
6) sich ohne Eingehen in Uterus und Abdominalhöhle reguliren und entfernen lassen;
7) den gänzlichen Verschluss der Abdominalwunde zur Verheilung per primam intentionem erlauben.

Meine am 7. März d. praktisch bei Sectio caes. (glücklicher Erfolg für Mutter und Kind) erprobte Naht besteht im Wesentlichen darin, dass ich an passende Stelle, z. B. in die Mitte des Fadens eine kleine Schlinge knote, nach gewöhnlicher Manier mit dem einen Fadenende die Wunde nähe und dieses Ende dann durch diese Schlinge führe. Zug an diesem Ende bewirkt Vorwärtsbewegen der Schlinge bis zur Wunde und Verschluss derselben. Zug an dem andern Fadenende, Oeffnen der Naht und Entfernung des Fadens.

Das Anlegen der Naht am 7. März geschah in folgender Weise. An dem 100 cm langen Faden war bei 5 cm eine Heftnadel, bei 70 eine 1,5 cm grosse Schlinge,

bei 100 eine Fricke'sche Pinzette festgeklemmt. Diese Fricke'sche Pinzette wurde zuerst durch die Uteruswunde durch Uterus und Vagina soweit vor die Genitalien geführt, dass auch die Fadenschlinge vor denselben lag, sodann wurde mit der Nadel die Uteruswunde genäht. Der erste Einstich war vom Innern des Uterus nach aussen, an der rechten Seite des Uterus 1,5 cm von der Wunde; der Faden wurde durchgezogen, dann die linke Uterusseite von aussen nach innen durchstochen, Nadel ausgefädelt, eine zweite Fricke'sche Pinzette an dieses Fadenende geklemmt, durch Uterus und Vagina vor die Genitalien und hier durch die Schlinge geführt; bei Anziehen an dieser Pinzette stieg die Schlinge durch Vagina und Uterus bis zur innern Uteruswand und schloss die Uteruswunde sofort auf das schönste.

Da sich der Uterus contrahirte und es sich hier hauptsächlich nur um das Prinzip der neuen Naht in der praktischen Verwerthung handelte, so wurde von weitern Fadenheften Abstand genommen. Die am Schliessungsende befindliche Pinzette wurde nun an diesem Schliessungsende von Neuem so angelegt, dass sie durch ihr Gewicht Zug ausübte und die Naht geschlossen hielt. Die am Oeffnungsende befindliche erste Pinzette wurde gleich weggenommen. Die am andern Ende, da Verlauf günstig war, am 3. Tage.

Die Naht (carbolis. Seide, berliner Fabrik) lag ohne alle Beschwerden 14 Tage.

Eine passende Uterusnaht bewirkt eine rasche und gesicherte Vereinigung der Wunde, verschliesst die unnatürliche Verbindung zwischen Uterus und Abdominalhöhle, verhütet Darm- und Eingeweideeinklemmung, Aus-

tritt von Blut, septischen Stoffen und Gasen aus dem Uterus und sichert in dieser Hinsicht die Operation.

Jeder wird zugeben, dass die Sect. caes. durch das Listern um viele Prozent gewonnen habe, es unterliegt keinem Zweifel, dass eine gute Naht wiederum einige Prozent hinzufügen wird.

Möglich, dass die Sect. caes. durch die neueren Hülfsmittel den günstigen Standpunkt erlangen wird, den die Ovariotomie unter den Händen eines Spencer-Wells, Tyler Smith und anderer bereits erreicht hat.

Meine Höhlennaht ist noch in ihrem ersten Anfange und vieler Verbesserungen fähig.

Sie scheint zur Naht in allen natürlichen und künstlichen Höhlen sowie bei tiefen Wunden und bei Unterbindungen, ebenso als Darmnaht passend; zum Nähen in Rektum, Vagina, Uretra, Mund, Nasen- und Rachenhöhle, bei Oesophagotomie, Operationen im Abdomen, Skrotum etc.

Seide und Catgut eignen sich sehr zum Anlegen derselben, Silberdraht indess weniger.

II. Der nach Porro Cäsarirten ist die Möglichkeit der Reproduktion des menschlichen Geschlechtes für immer genommen, während nach der alten Methode Cäsarirte nach Schröder 3- und 4mal, nach Chelius 6mal Mutter wurden. Bei der Kaiserschnittwiederholung stellte sich die Wiederholung nach Kayser zu einer Zeit, wo die Listerei noch unbekannt war, auf 71 % günstig, um wieviel mehr für die Folge!

III. Porro entzieht das Weib für die Folge dem Zwecke seiner Schöpfung; es wird denaturalisirt und nur zum Geschlechtsgenuss präparirt.

IV. Die Ausübung der ehelichen Pflichten mit einer no-

torisch Castrirten ist nach christlichen und jüdischen Satzungen unerlaubt. (Pierer, Conv.-Lexikon. Art. Deutschland.)

Im Dezember 1871 wurden gezählt in

	Einwohner.	Protestanten.	Römische Katholiken.	Andere Christen.	Juden.
Preussen	24691584	16039319 = 64,9%	8268174 = 33,5%	53891 = 0,2	325554 = 1,3%.
Deutschland	41058792	25579709 = 62,3%	14867463 = 36,2%	82155 = 0,2	512158 = 1,25%.

Alle Bewohner Deutschlands und Preussens sind mithin durch religiöse Satzungen, wie vorstehend, verpflichtet.

Gemäss §. 14 der preussischen Verfassung liegt die christliche Religion allen Staatseinrichtungen, welche mit der Religionsübung in Zusammenhang stehen, zu Grunde.

§. 224 des Strafgesetzbuches bedroht Denjenigen, welcher einen andern der Zeugungsfähigkeit beraubt, mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder Gefängniss nicht unter 1 Jahre.

Eine willkürliche, nicht durch feste Bestimmungen als nothwendig erklärte Castration des Weibes in der Absicht als Präventiv gegen Schwangerschaft verstösst also in Deutschland und Preussen offenbar gegen die Bestimmungen.

Anders ist es indess, wenn feste Bestimmungen und zwingende Gründe für Porro vorliegen. In diesem Falle ist die Operation von Porro als eine glückliche und segensreiche Erfindung für die betreffenden Individuen und mit Freuden als eine hochwichtige neue Errungenschaft zu begrüssen.

Solche Gründe sind ohne allen Zweifel vorhanden, wenn die Entfernung der betreffenden Weichtheile zur Rettung aus direkter Lebensgefahr vorzunehmen ist. Solche sind gewiss:

I. Degeneration der betreffenden Weichtheile, deren Nichtentfernung nach heutigen Begriffen in Bälde absolut Absterben herbeiführt.

II. Gänzliche, den Lochienabfluss unmöglich machende

Atresie der Scheide, ebenso Occlusion der Scheide, durch Neubildungen im kleinen Becken.

Gemäss der Statistik von Berrutti fallen 2 Fälle von 31, also 6,5 %; gemäss Harris 3 von 50, also 6 % unter diese Gruppe, im Ganzen also vielleicht nur 7 % von allen Kaiserschnitten unter die nothwendige Porro-Operation, während bei 93 % die alte Methode angezeigt bleibt.

Andere Gründe sind noch aufzusuchen.

Was nach solcher nothwendigen Castration nach der Genesung religiöse Pflicht für die Eheleute ist, darüber mögen die Betreffenden sich anderweitig belehren lassen, denn der Vortheil der unmöglichen Schwängerung wird in religiöser Hinsicht anders beurtheilt.

Diejenige Ovariotomie, bei welcher beide Eierstöcke weggenommen sind, also die beiderseitige Ovariotomie, bringt die Eheleute in dieselben moralischen Verhältnisse.

Eine Frau mit verengtem Becken und gesunden Weichtheilen ist erfahrungsgemäss durch Wiederholungs-Kaiserschnitte vollauf zur weitern Reproduktion des Menschengeschlechtes, wenn auch auf gefährliche und ungewöhnliche Weise geeignet. Die Behauptung, dass sie es nicht sei, ist durch die Thatsachen widerlegt, ebenso erwiesen, dass sie bei der spätern Reproduktion in bedeutend geringer Gefahr schwebt.

Wie viele Frauen wären nicht reproduktionsunfähig, wenn die Zange nicht wäre; hier wird zwar der gewöhnliche Weg eingeschlagen, indess wird Jedermann zugeben, dass eine solche Entbindung und Reproduktion eine ungewöhnliche ist, denn wäre die erst 1723 in die Geburtshülfe eingeführte Zange nicht vorhanden, so wären mithin heute so wie vor 1723 unzählige Frauen in den meisten Fällen nicht reproduktionsfähig.

Ich bin der Erste, der gegen die laxen Indikationen der

Porro-Operation das Wort ergreift, auch bin ich überzeugt, dass in dieser Angelegenheit noch lange nicht das letzte Wort gesprochen ist, davon aber bin ich fest überzeugt, dass, da die Sache nunmehr der Oeffentlichkeit angehört, die baldige Feststellung der Indikationen für die Porro-Operation erfolgen wird und dass man von der Porro-Operation bei gesunden Weichtheilen lediglich wegen Beckenenge als Präventiv gegen Schwängerung allgemein erklären wird: »dieselbe ist in diesem Falle, also in mindestens 90% der bisherigen Kaiserschnitte gesetzwidrig und unmoralisch.«

Der Schlingenschnürer von Dr. Schlemmer hat wesentliche Vortheile vor allen andern bis jetzt bekannten derartigen Instrumenten. Er erlaubt:

1) Anwendung eines jeden beliebigen Schnürmaterials.
2) Ausführung aller Funktionen der bis jetzt erfundenen Schnürer, Constriktoren, Contraktoren, Ekraseure; Serre-noeuds.
3) Das Zusammenschnüren der Wandungen einer im Körper gelegenen, mit Ausführungsgang nach Aussen versehenen Höhle vom Innern der Höhle aus, ebenso die spätere Wegnahme des Schnürmaterials durch diesen Ausführungsgang.
4) Er wirkt gleichzeitig als Drainagerohr.

Der Schlingenschnürer besteht aus:

I. Aussenröhre; II. innerer Röhre mit Walze W und Klemmschraube zur Befestigung des Schnürfadens. Diese innere Röhre lässt sich um ihre Längsachse rotiren und auch durch

Andrehen der Schraube auf Röhre I bequem aus Röhre I wegnehmen; III. dem durch Walze W und Röhre II nöthigenfalls anzusetzenden Führungsstabe und einem Verschlussstöpsel für Röhre II.

Bei der Porro-Operation lässt sich der Schlingenschnürer in sehr verschiedener Weise verwenden. Neben der Anwendung des Instrumentes als Drahtschnürer durch die Bauchwunde im Innern der Bauchhöhle wie die vorhin sub 2 angeführten Instrumente gestattet er sogar eine verschiedenartige doppelte Anwendung per vaginam.

Zur Anwendung per vaginam werden gleichzeitig beide Enden des Schnürmaterials von nur e i n e r Seite her durch das Oehr einer langen Nadel geführt, es liegen hierdurch an einer Oehrseite die Fadenenden, an der andern die Fadenschlinge. Hierauf geht man von der Bauchwunde aus in die Bauchhöhle, durchsticht dicht unterhalb der provisorischen Umschnürung des Uterusstumpfes eine Wand dieses Stumpfes mit der Nadel bis zu seiner Innenhöhle, führt die Nadel durch die Innenhöhle, Muttermund und Vagina nach aussen, sodann legt man eine gewöhnliche Zugschlinge um den Uterusstumpf zurecht und zieht sie von aussen per vaginam etwas an. Bei weichem Material kann man auch eine andere doppelte Schlinge dadurch bilden, dass man die einfach locker um den Stumpf gelegte Schlinge der Einstichstelle gegenüber kreuzt, dann als Schlinge wieder um den Stumpf zurückführt und die Schlinge unter die Einstichstelle legt, wodurch also der Stumpf von einer doppelten Umschnürung umgeben ist.

Will man den Apparat so gebrauchen, dass Röhre I in den Porrostumpf geschoben den Binnenkern der Umschnürung bildet, so führt man die Nadel mit dem Faden durch die Seitenöffnung der ineinander geschobenen I, II, III, erhält

hierdurch durch Ausziehen von III einen Führungsfaden, um I und II mit der vorgenannten Seitenöffnung bis zur Einstichstelle in den Uterusstumpf zu schieben, befestigt dann Faden mit Klemmschraube auf Walze W und dreht Walze W an. Sollte dieses Andrehen schliesslich nicht genügen, so vollenden einige Rotationen von II um Längsachse die Constriktion vollends. Hierbei muss man sich zur Abnahme des Instrumentes die gemachte Tourenzahl notiren. Zur Abnahme des Instrumentes ist Andrehen der Schraube auf Röhre I, resp. Auslösen des Sperrhakens hierdurch nöthig; die übrigen Manöver, sowie schliesslich Zug an einem und nicht gleichzeitig an beiden Fadenenden zur Wegnahme des Fadens sind selbstverständlich.

Hierbei wirkt Röhre I als Drainage für die Abdominalhöhle.

Die zweite Art der Stumpfumschnürung per vaginam geschieht dadurch, dass III wegfällt, Nadel durch Oeffnung am Kopfende von I durch II und Walze W geführt wird.

Hierbei kommt also die Röhre I dicht unterhalb die ohne innern Kern vollendete Umschnürung zu liegen.

In diesem und im ersten Anwendungsfalle bleibt das Instrument die nöthige Verheilungszeit hindurch liegen. Hat man aber im zweiten Falle Draht gewählt, welcher jedoch nur als einfache Schlinge um den Stumpf gelegt werden darf, so kann es sofort nach der Constriktion abgenommen werden.

Die Einwirkung des liegen bleibenden Instrumentes auf den Uterusstumpf durch seine Eigenschwere wird durch Befestigen des Instrumentes an einer Bauchbinde aufgehoben.

Vor Gebrauch des Instrumentes hat man sich von der Widerstandsfähigkeit des Schnürmaterials durch Auffinden der möglichst erlaubten Tourenzahl der Windungen zu überzeugen.

Das Instrument erlaubt auch bei Festhalten der Röhre II eine Rotation der Röhre I um ihre Längsachse, wodurch sich bei dieser Rotation und Führung des Fadens durch die Seitenöffnung der Faden statt auf Röhre II äusserlich auf Röhre I aufwickelt.

Eine durch die Kopföffnung geführte Drahtschlinge erlaubt ferner sowohl durch diese Drehung, wie auch sogar Drehung des ganzen Instrumentes mit den Flügeln an Röhre I um seine Längsachse noch einige Windungen und vielleicht gewünschte anderweitige Anwendung.

Alleiniger Anfertiger des Schlingenschnürers:

F. A. Eschbaum, Hoflieferant Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin, Königin von Preussen — Bonn.